



# DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

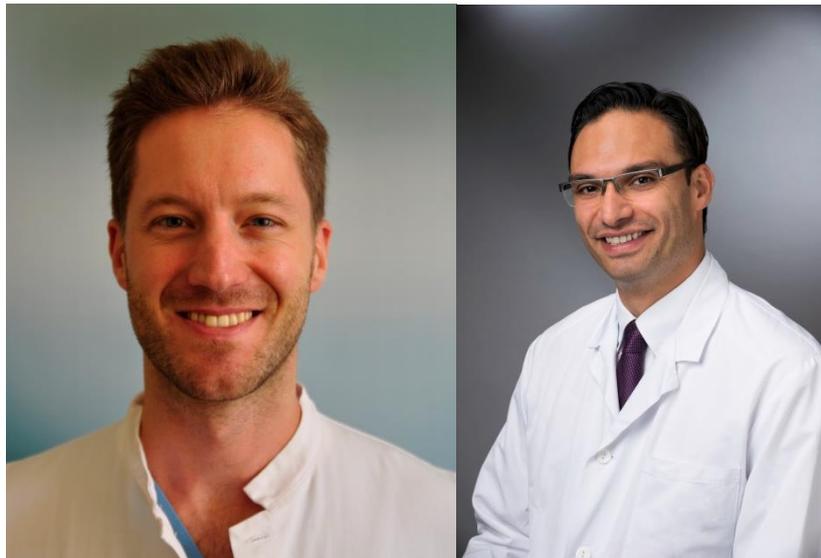
Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2016“**

## **Katheterablation von Vorhofflimmern bei jungen Erwachsenen – 5-Jahres Daten**

**Dr. Tilmann Maurer und Dr. Ardan Saguner, Hamburg**

Die Pulmonalvenenisolation (PVI) hat sich zu einer etablierten Behandlungsoption bei Patienten mit symptomatischem Vorhofflimmern entwickelt. Die Mehrzahl der wissenschaftlichen Arbeiten zur interventionellen Behandlung von Vorhofflimmern beschäftigt sich jedoch mit Patienten im Alter zwischen 50 und 70 Jahren, während zur Therapie jüngerer Patienten kaum Langzeitdaten vorliegen. Gerade die Behandlung dieser Patientengruppe stellt jedoch eine besondere Herausforderung dar, bedeutet doch die Option einer medikamentösen antiarrhythmischen Therapie für die Betroffenen in vielen Fällen eine lebenslange Exposition gegenüber diesen oft gerade im Langzeitverlauf nebenwirkungsreichen Medikamenten.



Dr. Tilman Maurer

Dr. Ardan Saguner

Die vorliegende Studie bietet nun erstmals Einblicke in die Langzeitergebnisse der Katheterablation von Vorhofflimmern bei Patienten unter 35 Jahren. Hierfür wurden alle 85 jungen Erwachsenen eingeschlossen, welche sich zwischen 2005 und 2014 in der Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg, einer PVI aufgrund symptomatischen Vorhofflimmerns unterzogen haben.

Dabei zeigte sich, dass ein interventioneller Therapieansatz mit einem sehr guten Langzeitergebnis assoziiert ist. 84% aller ablatierten Patienten waren nach einer medianen Nachbeobachtungsperiode von 4.6 Jahren und im Mittel  $1.5 \pm 0.6$  Prozeduren (Median 1, Spannweite 1-3) frei von Vorhofflimmern oder anderweitigen atrialen Tachykardien (einschließlich 13% nach Wiederaufnahme einer vormals ineffektiven antiarrhythmischen Therapie, darunter kein Patient mit Amiodaron). Weiterhin verbesserte sich der EHRA-Score als Parameter der körperlichen Belastbarkeit von im Median 3 (schwere Symptome, normale tägliche Aktivität eingeschränkt) auf 1 (keine Symptome,  $p < 0.001$ ). Kein Patient zeigte im Langzeitverlauf eine Progression von paroxysmalem zu persistierendem Vorhofflimmern, während unter den Patienten (16% der Gesamtpopulation), welche trotz Ablationsbehandlung Vorhofflimmerrezidive erlitten 60% eine Regression von persistierendem zu paroxysma-



**DGK.**

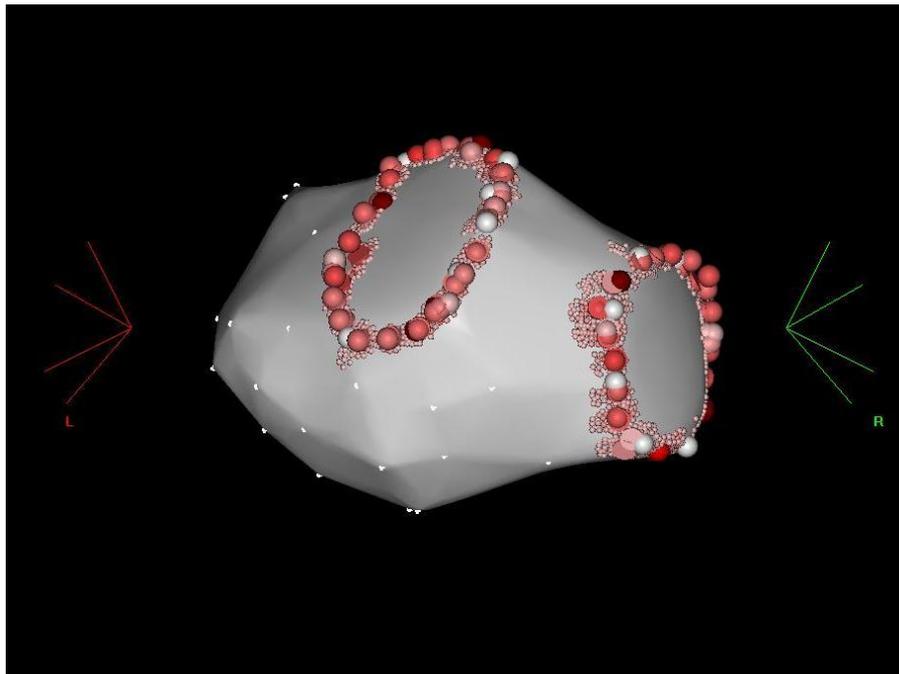
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

### Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2016“

lem Vorhofflimmern zeigten. Als Prädiktoren für ein Vorhofflimmerrezidiv nach Katheterablation ließen sich Übergewicht (HR 1.10 [95% CI 1.00-1.21] pro Einheit Body Mass Index  $>27$  kg/m<sup>2</sup>,  $p=0.05$ ), als auch das Vorliegen einer strukturellen Herzerkrankung (HR 2.79 [95% CI 1.52-5.12],  $p=0.001$ ) identifizieren. Zu Komplikationen kam es bei 4,9% der Prozeduren. Drei Patienten erlitten Pulmonalvenenstenosen, welche sich interventionell beherrschen ließen und ohne weitere Folgen blieben, ebenso wie eine periinterventionelle Perikardtamponade. Zudem kam es zu einem Schlaganfall bei einem Patienten mit restriktiver Kardiomyopathie unter unzureichender Antikoagulation vier Wochen nach dem Eingriff.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Katheterablation von symptomatischem Vorhofflimmern bei jungen Erwachsenen in einem erfahrenen Zentrum eine erfolgsversprechende Therapieoption darstellt, welche vor allem bei guter Patientenselektion der Mehrzahl der Patienten eine langjährige antiarrhythmische Therapie erspart, die Symptome signifikant verbessert und mit einem akzeptablen Risiko behaftet ist.



**Abbildung 1:** Dreidimensionale elektroanatomische Rekonstruktion des linken Vorhofs (posterior-anteriore Ansicht). Die weißen Punkte markieren die Ostien der lateralen und septalen Pulmonalvenen. Die Pulmonalvenen (nicht separat visualisiert) wurden hier durch Punkt-für-Punkt Applikation von Hochfrequenzstrom elektrisch isoliert, wobei die roten/pinken Punkte die Lokalisation der Stromabgabe illustrieren.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9800 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org)